

病院事務管理者のための病院経営情報誌

医療アドミニストレーター

10

+ Medical Administrator

2013

病院経営管理指標を読む

川原経営総合センター

BEMSによる省エネ対策

解説

医療機関におけるBEMSの活用

～省エネルギー対策の最有力ツール～

事例

使用エネルギー量の見える化と省エネ効果

～BEMSとESCOで面積あたり使用量が大幅削減～ 倉敷中央病院

がん登録の新たな潮流

解説

法制化とこれからのがん登録

事例

住民票照会による予後調査 受診から死去までを把握

宮城県立がんセンター



産労総合研究所
附属 医療経営情報研究所

10th Anniversary

10th Anniversary

4 病院羅針盤 経営者に聞く ③①

社会医療法人社団慈生会 等潤病院 **伊藤雅史** 理事長・院長
 中小病院淘汰の時代 救急・急性期機能の強化と在宅までの“トータルヘルスケア”で地域の要に

10 病院経営管理指標を読む

株式会社 川原経営総合センター 会計業務部門統括 **海江田鉄男**

17 BEMSによる省エネ対策

18●医療機関におけるBEMSの活用

～省エネルギー対策の最有力ツール～

カーボンパスターズ阿部 代表・公益財団法人東京都環境公社 クール・ネット東京 外部技術専門職員 **阿部崇彦**

27●使用エネルギー量の見える化と省エネ効果

～BEMSとESCOで面積あたり使用量が大幅削減～

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 施設部熱力課 **橋本 徹**
 高砂熱学工業株式会社 **内山浩二**

33 がん登録の新たな潮流

34●法制化とこれからのがん登録

国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計研究部長 **西本 寛**

40●住民票照会による予後調査 受診から死去までを把握

宮城県立がんセンター がん登録室 副室長 **佐藤真弓**

46 人事戦略 「マネジメント入れ籠構造」に基づく人事考課制度の整備

社会福祉法人恩賜財団 済生会中和病院 院長 **今川敦史**

58 隔月連載 顔の見える・心の通うネットワーク 社会資源を活用する支援と連携⑫ 保証人問題の現状と解決に向けた取り組み

医療法人名南会 名南ふれあい病院 医療相談室 **林 祐介**

Q&A・医療情報news

62●病院経営Q&A～事務職員を病院の名マネジャーに～⑦／星多絵子

64●病院人事制度Q&A⑬／篠塚 功

66●今月の医療情報セレクト⑦／新井裕充

連載

68●医療機関における個人情報保護⑦／本田茂樹

72●リーンプログラムを活用した改善の進め方⑦／幸田千栄子

76●病院を守れ！ 存続こそ最大の使命—管理運用の知恵袋④／西岡重吉郎

80●リーダーのための実践心理学⑦／須山康男

コラム

2●伝え上手な病院事務管理者になろう⑦／平松 類

54●Strategy 病院経営における6つの戦略①／内田智久

56●データで分かる経営の重要項目①／グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン

中小病院淘汰の時代 救急・急性期機能の強化と在宅までの “トータルヘルスケア”で地域の要に



社会医療法人社団慈生会 等潤病院 理事長・院長 伊藤雅史 先生

在宅療養支援診療所や介護施設を関連施設に持ち、予防から救急・急性期、回復期リハビリテーションまでをカバーする社会医療法人社団慈生会等潤病院。2007年4月に理事長・院長に就任した伊藤雅史氏が目指した方向性は明確だ。法人として“トータルヘルスケア”を提供するために、各事業所の役割を強化する。病院は、急性期医療を強化すること——。シンプルだが容易ではない。この改革を着実に進め、人員も増やし、病院としてのブランド力も高めてきた伊藤理事長。その手法についてうかがった。



大病院不在の足立区 救急医療の継続がカギ

等潤病院が位置する東京都足立区は、人口約65万人を抱えるものの、大学病院を含めた国公立病院の空白地帯だ。区内には46の病院があるが、いずれも民間病院ばかり。しかも、300床以上の病院は3病院のみと、中小規模の民間病院が、地域に密着した医療を提供している。

救急医療はというと、区内に救急指定病院は25病院あり、東京都指定二次救急医療機関も16病院と多い。

「中核となる大きな病院があるわけでは

なく、それぞれの地区で、それぞれの病院が求められる機能を果たしているという環境です」と、伊藤雅史理事長は説明する。

164床の等潤病院の年間救急車搬送台数は、およそ2,000台。

「この地域において中核的な役割を果たしていますが、地域の患者さんのニーズを満たすには、救急医療を継続することが欠かせません」

こう話すように、2007年に現職に就いて以来、伊藤理事長が注力してきたことの1つが、急性期病院として救急医療を強化するということだ。



法人のトータル力と 病院の急性期力を上げる

伊藤理事長が就任する前、院内は決して順調とは言いがたい状況だった。前年に看護部長をはじめ、複数の看護師が退職し、医師も一部が辞め、その結果、救急の断りが続いていた。特別医療法人になったのもこの頃だが、法改正によって、5年間の猶予期間の間に法人種別の変更を余儀なくされたのは周知のとおりだ。

混乱のなか就任した伊藤理事長は、「昔であればトップダウンで動かしていたことが、うまくいかなくなっていたのでしょう」と振り返る。マネジメント、経営戦略の不在が見え隠れしていた。

「それまで院長として管理業務を任されたことはありましたが、経営者としては素人」と話す伊藤理事長が、まず手はじめに行ったのは、厚労省の方針や国の政策を把握し、「病院や医療を取り巻く環境が今後どう動くのか」をつかむことだった。

「中小規模の力のない病院、質の低い病院は淘汰される時代だと実感しました」

当時の同院は、救急医療は行っているものの、外科も整形外科も内科も特筆すべき特徴がなかった、という。

「そのままの診療を続けても、経営がよくなる見込みはない」と判断した伊藤理事長が考えたのは、「法人として、“トータルヘルスケア”を提供する」ということと、そのなかで「病院としては急性期の機能を強化する」ということ。

前者は、在宅療養支援診療所（当時は通

常の診療所、2011年に移行）や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などの既存の施設を生かし、健康増進から在宅介護・医療まで“広義の医療”を法人内で完結できると考えたからだ。そこで、法人の理念を「地域とともに生きる慈しみのトータルヘルスケア」と定めた。

では、その一環として病院はどんな機能を持つべきか——。当時は、厚労省が4疾病5事業を打ち出し始めた頃だ。

「4疾病のうち、当院がカバーしていたのは、糖尿病と一部のがんのみ。しかも、糖尿病の代表的な合併症である糖尿病性腎症、透析には対応していませんでしたし、救急医療を行っているとはいっても、心臓血管、脳血管の救急は行っていませんでした。それではニーズを十分に満たしているとは言えませんし、真の急性期病院として残れないだろうと考えました」

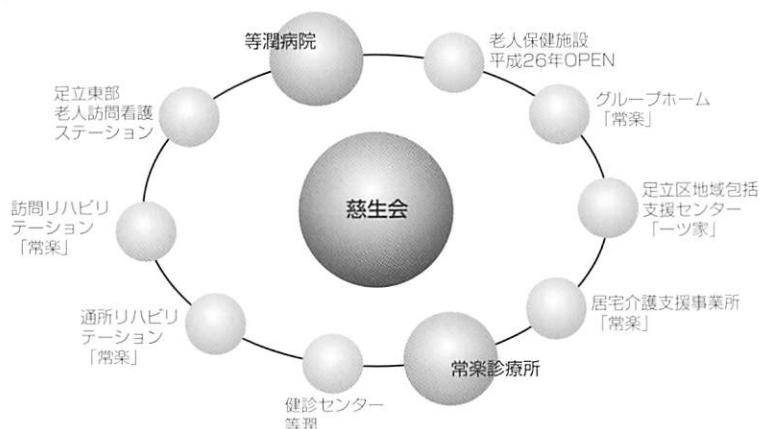


透析、心血管、脳血管に対応 制度改革に左右されない病院に

現状を分析した伊藤理事長は、その後、次々と手を打った。まず、外来診療の合間に細々に行っていた健診を分離し、「健診センター」を新設。次に、腎臓疾患、透析治療に対応すべく「血液浄化センター」を開設した。

「私の専門は消化器外科なので、急性腹膜炎や術後合併症で重症となり、腎不全のために救命できなかった患者さんを何人もみてきました。外科医として、そういうケースを減らしたいと思うとともに、足立区は糖尿病の患者さんが多いのでニーズが高い

社会医療法人社団慈生会が実践するトータルヘルスケア



だろうと考え、血液浄化センターを開設しました」

次に、救急については、当直医を1人体制から2人体制に増員した。

「一人ひとりの意識の問題が大きいので難しいのですが、『断らない救急』を繰り返して訴え、私が引き継いだ頃には年間1,200台程度だったのが、2,000台程度にまでなんとか増えました。とはいえ、直近でも受け入れ割合は80%程度ですから、まだまだ完全ではありません」

さらに、「4疾病」に含まれる心臓血管疾患にも対応できるよう、「等潤パートナーズ心臓血管センター」を開設したのが、2012年4月のこと。これは、心臓血管疾患に対するカテーテル治療を行うセンターだ。開設にあたって、パイプライン型フラットパネルレントゲン装置を導入したほか、320列CTやMRIなど、「当院の規模としては最先端の医療機器をそろえました」。

質の高い医療を提供するには、医師や看護師などコメディカルの技術の習得も必須だ。そこで、世界有数の心臓血管疾患専門

病院である米国アーカンソン・ハート・ホスピタル院長のブルース・マーフィー博士の下で研修。現在は、予定手術がほとんどだが、「医師の体制をもう少し整え、急性心筋梗塞など救急でも受け入れられるよう、目指しています」と、伊藤理事長は語る。

脳血管疾患についても、専門医を常勤で1人採用し、脳血管外科を新設。現在、インターベンション治療も含めた、より高度な血管内治療を行えるよう、体制を整えている。

このように、急性期としての機能を確実に強化してきた同院。伊藤理事長は、「心臓血管、脳血管疾患に対する体制が整えば、今後、制度改革があっても、真の急性期病院として残れるだろうと考えています」と、先を見据える。

さらにはリハビリテーション機能の強化にも注力した。回復期リハ病床42床を有しているが、診療報酬改定前からリハビリ365日体制を整備してきた。近年では高齢者の救急搬送は増加の一途であり、入院によって患者さんの身体機能を低下させる結果となっては本末転倒だ。入院後早期・急

性期から身体機能の回復を図り早期在宅復帰を目指すため、リハビリスタッフを50人近くそろえ、特に、嚥下機能の維持のため聴覚療法士を5人採用するなど、リハビリ力の向上もトータルヘルスケア実現のための大きな役割を担っている。



医療の質と職場環境、ブランド力 3方向の改革で採用も容易に

血液浄化センターや脳神経外科、心臓血管センターの開設と、救急医療の強化——。いずれも急性期の機能を高めるために行ってきたことだが、どれも、医師や看護師などの増員が不可欠だ。

医師は、脳外科、循環器科、麻酔科、放射線科のそれぞれの専門医を採用。看護師は、「当時は“13対1”を維持するのも大変なほどだった」が、「急性期病院として残するには、絶対にDPCへの参加が必要」と“10対1”まで引き上げた。これらの増員が実現した背景には、①最先端の医療機器をそろえ、急性期病院としての基盤づくりを怠らなかったこと、②給与体系も含め、職場環境を整備したこと、③病院のブランド力を高める努力をしてきたこと——といった、地道な積み重ねがある。

1つ目の急性期病院としての基盤整備については、すでに紹介したとおり。2つ目の職場環境に関しては、まず、職員満足度調査を実施した。その結果、浮き彫りになったのが、「頑張った人が評価されていない」、「評価に対する報酬がない」、「公正な評価制度がない」といった人事管理上の不満だった。

「そもそも明確な給与体系がありませんでした。社労士さんに調べてもらったところ、平均給与自体は決して低くはなく、都内の医療法人の平均よりかなり高かったのですが、その時々で給与を決めていたため、個人差が大きいことが分かったのです」

そこで、明確な給与体系をつくり、医師以外の全職員に対しては人事考課を行ったうえで賞与や昇給に反映させるようにした。同時に、賞与とは成果給であり、法人全体の成果、個人の成果によって総額も個人の支給額も変わるということを、改めて説明した。その結果、職員満足度調査の結果は、2012年と07年を比較すると、処遇関連では6割以上、その他の領域でも1～5割程度、満足度が上がった。

働きやすい職場環境をつくることにも注力。もともとあった院内保育所を24時間365日体制にしたり、「短時間正職員制度(子どもが中学校就学前まで)」や「夜勤制限正職員制度」、時間単位での年休制度の導入、1日の所定労働時間を7.5時間に短縮するといった取り組みが評価され、「平成23年度東京ワークライフバランス認定企業」にも認められた。

3つ目の病院のブランド力に関しては、ホームページを一新したほか、さまざまな学会に、伊藤理事長自身も含め、病院職員が参加・発表し、「等潤病院」という名前を広める努力をしてきた。

こうした取り組みの結果、「苦勞している」という看護師の採用も、昨年春の採用はほとんどが人材紹介会社経由だったのが、今年4月は半分が、その後は8割以上

が自己応募に。ちなみに、事務職や看護師以外のコメディカルは、基本的に人材紹介会社に頼らなくとも採用できているという。

「(人材を得るために) 短期的には給与を上げるとい策もありますが、効果は長続きしません。病院の機能を高める一方で、労働環境を充実させ、病院のブランドを上げることで、何とか人が来てくれるようになりました」と、伊藤理事長。地道な努力を積み重ね、実際に効果を得ているからこそ言葉だ。



法人内でも、患者・地域とも情報は共有するもの

もう1つ、ITの活用にも、伊藤理事長は積極的だ。

「私自身がITが好きということも理由の1つですが、法人内の各事業体が独立し、かつ、関連を持ちながら運営するには、情報を共有することが必須。そのためには、ITの活用が欠かせないと考えました」と、理由を説明する。

まず目指したのは、「情報共有を、職員間、事業所間、地域で行う」ということだ。

具体的には、①カルテの電子化、②すべての端末で検査結果を閲覧できるようにする、③法人内(病院・診療所・介護施設)での情報共有、④地域連携システムの構築、⑤患者・患者家族との情報共有(ベッドサイド端末の設置)、⑥システムデータの二次活用、⑦患者ID、ユーザーIDの一元化、⑧訪問診療時の現場でのシステム利用、⑨データセンターの利用、⑩サーバーの仮想化、⑪すべての端末でインターネットを利用できるようにする——といった目標を掲げ、形にした。

このうち、「患者・患者家族との情報共有」には、床頭台のベッドサイド端末を活用している。インターネットの利用はもちろん、検査内容を説明する動画、薬の説明、患者の経過記録(温度板)、検査結果、検査予定も見られるようになっている。

また、このベッドサイド端末は、看護師がバイタルサインの入力をしたり、医療過誤防止のための3点認証(薬剤・輸液等、実施者、患者)を行うものとしても利用されている。

「職員には、『情報は隠すものではないので、すべてオープンにすべき。患者さん、ご家族に見せても問題がないよう、開示に耐えうる内容にしよう』と伝えています」

今年5月には、国民一人ひとりに番号を割り振り、個人情報を1つの番号で管理する「マイナンバー法」が国会で成立した。医療分野での利用は先送りとなったが、「近い将来、一人ひとりに固有のIDができて、そのIDでさまざまな情報が見られるシステムに変わっていくだろう」と伊藤理事長は先を読む。

現在、地域との情報共有は、地域医療連携システム「ID-Link」を用いて、連携先の医療機関と行っている。「こうしたシステムを広げれば、海外の医療機関とも可能でしょうし、患者さんの理解が得られれば、行政と情報共有することもできます」と、伊藤理事長は言う。



本来の老健を来春開設 トータルヘルスケアが完成

伊藤理事長が率いる社会医療法人社団慈生会の2013年度のスローガンは、改革の

「革」だ。毎年、漢字一文字を伊藤理事長が選出する。一昨年度は「夢」、昨年度は「和（なごみ）」だった。今年度の「革」には「さらに改革をしよう」という積極的な意気込みが表れている。

その1つが、来年3月頃を目指す、介護老人保健施設「イルアカーサ」の開設だ。

イル・ア・カーサ——。スペイン語で「家へ帰ろう」を意味する。入所定員は100人で、通所リハ、訪問リハ、居宅介護支援事業所、ショートステイを併設する予定だ。

老健をオープンする理由について、伊藤理事長は、「当法人は、病院が急性期、回復期医療を担い、在支診で150人ほどの患者さんを診ています。看取りも年間20～30人ほど。ただ、その“間”の施設系サービスが乏しいのです。通常は、『療養型病床を』という話になるのかもしれませんが、病床を確保するのは難しい。また、老健で十分なのでは、と考えました。機能回復のための施設という原点に立ち返った、施設づくりを目指しています」と説明する。

イルアカーサの基本方針は、「病気に打ち勝ち家へ帰ろう」、「活力を取り戻し家へ帰ろう」、「穏やかに永遠の家へ帰ろう」の3つ。暮らしに重点を置いたリハビリテー

ションを行い、機能を回復させて、家に帰ってもらおうという考えだ。

「老健ができれば、法人として目指している“トータルヘルスケア”という1つの流れが出来上がるかなと思っています」

昨年4月には、「5年前から準備を進めていた」という社会医療法人に認定された。これまで以上に「地域に貢献することが大切」と、「待ちの医療」だけではなく、病院で「健康祭り」を行ったり、地域のイベントで健康相談を行ったり、「出向く医療＝健康増進や啓蒙活動」にも力を入れている。健康相談は毎月2～3件、医師、看護師、リハビリテーションセラピスト、薬剤師、栄養士といった各職種がボランティアで行っているという。

伊藤理事長が理事長・院長に就任して6年。さまざまな取り組みの積み重ねが奏功して、すっかり地域に欠かせない病院となった。順調な経過に見えるが、伊藤理事長は「大変な時期もありましたし、今でも日々戦いです」と笑う。ただし、何事にもポジティブというのが、伊藤理事長に対する周囲の評価だ。

「革」の1年、また新たな改革が始まっている。

病院概要

名 称	社会医療法人社団慈生会 等潤病院
所 在 地	東京都足立区一ツ家4丁目3番地4号
電 話	03-3850-8711
理事長・院長	伊藤雅史
病 床 数	164床（一般122床、回復期リハ42床）
認 定 等	病院機能評価認定病院、DPC対象病院、二次救急指定病院、地域救急医療センター（東京ルール）、10対1入院基本料、東京ワークライフバランス認定企業

